Rok 4 Poznań, w sierpniu 1930 r. Nr. 8

Nowiny Akuszeryjne

Organ Związku Zawodowego Położnych z siedzibą w Poznaniu

Redakcja i Adm.: Poznań, G. Wilda 42, II p. Otwarte we wtorki i piątki od godziny 11 — 15	Konto czekowe: P. K. O., Poznań 211.072	Prenumerata kwart. na prowincji zł 2,00 Numer pojedyńczy w miejscu . . . zł 0,60

Za dział lekarski i zawodowy odpowiada Prof. Dr. Kowalski. — Za komunikaty Elżbieta Świentekowa, Poznań, Górna Wilda 42.

Z Wojewódzkiej Kliniki dla Kobiet i Szkoły Położnych w Poznaniu.
Dyrektor: Prof. Dr. Kowalski.

Dr. Czyżak Józef, asystent kliniki.

Kilka prostych sposobów rozpoznawania wczesnej ciąży.

(Dokończenie).

Na początek wybrałem 15 przypadków klinicznie pewnych od 3. do 5. miesiąca ciąży. Z 5-ciu myszek białych wag i6—8 gramów (mniejwięcej 5-tygodniowe) otrzymała pierwsza 0,22, druga 0,25, trzecia i czwarta 0,3, piąta 0,4 grama moczu podskórnie. Wpierwszym dniu dostały one dwa, w drugim trzy zastrzyki w odpowiednich odstępach czasu, w trzecim jeden, czwartego dnia robiono wymazy kontrolne z pochwy zwierzęcia. Piątego dnia rano badano bezpośrednio narządy rodne zwierząt, głównie jajniki po ponownem sporządzeniu wymazów kontrolnych z pochwy. Wymazy te mają niepoślednie znaczenie w odczytywaniu wyników danej reakcji. Z prac różnych autorów wiemy, że pochwa gryzonia przechodzi pewne okresowe zmiany odpowiadające ściśle fazom płciowym. Owe znamiona ciążowe mikroskopowe są niejednokrotnie gołem okiem niedostrzegalne. Wykazanie obrazów ruji w wymazie pochwowym myszki skłoni nas do badania mikroskopowego jajników danego zwierzęcia. I tą drogą nieraz stwierdzimy jeszcze tam, gdzie ich gołem okiem nie zdołaliśmy dostrzec, ciałka żółte oraz pęcherzyki jajkowe z krwiotokami czyli znamiona ciąży. We wszystkich przypadkach z wynikiem dodatnim znalazłem dużą silnie przekrwioną i treścią śluzową wypełnioną macicę z grubemi rogami. Narządy uderzają widza swojemi rozmiarami zwłaszcza w porównaniu do innych narządów danego organizmu. Są te reakcje na działanie hormonu jajnikowego. Dla hormonów przysadki swoiste jest powiększenie jajników i pojawienie się dojrzałych pęcherzyków jajkowych. Dla ciąży natomiast charakterystyczne są drobne punkcikowate wystające nieco nad powierzchnię wybroczynki krwawe oraz takie same żółte ogniska czyli ciałka żółte. Znamiona te znalazłem we wszystkich 15-tu przypadkach.

Wobec powyższego przystąpiłem do praktycznego wykorzystania metody. Nadarzyło się 6 przypadków podejrzanych klinicznie o ciążę pozamaciczną. Wszystkie sześć prób wypadły ujemnie. Punkcja guzów rzekomej ciąży (zamacicznej) wykazała ropę. Była to więc nie ciąża a proces zapalny.

Trzydzieścipięć dalszych przypadków obejmowało ciążę wątpliwą w pierwszym lub drugim miesiącu ciąży. Dwadzieściasześć przypadków dało reakcję dodatnią. Dwumiesięczna kontrola kliniczna potwierdziła ciążę. Dziewięć razy był wynik ujemny. Po dwu miesiącach można było z całą pewnością ciążę wykluczyć.

Na wyszczególnienie zasługuje jeszcze kilka przypadków. 25-letnia pierwiastka przychodzi z objawami krwawienia dootrzewnowego. Ostatni perjod miała 6 tygodni temu. Macica była wielkości małej pięści; po prawej stronie guz, który razem z wywiadami i objawami klinicznemi utwierdził nas w rozpoznaniu: ciąża zamaciczna pęknięta. Natychmiastowa operacja wykazała około 6—800 gr. krwi w brzuchu, pochodzącej z pękniętego ciałka żółtego prawego jajnika. Ciąży nie można było znaleźć ani w olbrzymim ciałku żółtym ani w skrzepach krwi mimo bardzo starannego badania drobnowidowego.

Chcąc się upewnić co do ewentualnej ciąży wykonałem próbę biologiczną, która wypadła ujemnie. Uderzały natomiast olbrzymie macice owych myszek. Wymazy pochwowe wskazywały na ruję. Wobec tego zastrzyknąłem mocz myszce kastrowanej; myszka ta weszła znów w cykl rujowy. Próby tej jednakowoż

nie udało się powtórzyć po 5-ciu dniach. Kilkumiesięczna obserwacja kliniczna pozwoliła na zupełnie pewne wykluczenie ciąży. Sześć tygodni po operacji zjawił się perjod, który odtąd występował co cztery tygodnie w normalnem nasileniu. Zaburzenia w rozwoju ciałka żółtego najwidoczniej sprowadziło rozpulchnienie i powiększenie macicy. Z jego usunięciem zmiany te ustąpiły same ze siebie.

Wcale ciekawe są dwa inne spostrzeżenia: Na podstawie badania wewnętrznego stwierdzono ciążę w 4-tym wzgl. 5-tym miesiącu. Wywiad wskazywał natomiast, że może to być jedynie ciąża martwa. Próba przysadkowa wypadła w obu przypadkach ujemnie. Hormony jajnikowe były natomiast wybitnie pomnożone. Czyżby brak hormonu przysadkowego był przyczyną obumarcia płodów? W obu przypadkach nie można było znaleźć jakiegokolwiek powodu zahamowania ciąży. Potwierdzenie się tej hipotezy byłoby nie bez znaczenia w przypadkach ciąży przenoszonej. Spadek zawartości hormonów przysadkowych w krwi wzgl. moczu byłby zarazem znakiem zbliżającego się obumarcia płodu. Przypadki takie należałoby wcześniej rozwiązać.

Metoda powyżej przedstawiona jest bardzo prosta. Do jej wykonania potrzeba prócz materjału zwierzęcego li tylko małą skalibrowaną strzykawkę. Najczęściej odczytuje się wyniki gołem okiem: Wyjątkowo wypada się uciekać do żmudniejszych badań drobno-widowych. Metoda ta posiada tę zaletę, że osoba chcąca się poddać badaniu wcale nie potrzebuje się stawić osobiście. Starczy zcewnikować świeżo mocz, najlepiej pierwszy ranny mocz i to jego część pierwszą i oddać go natychmiast w ręce badającego. Można też mocz przesłać na większą odległość. Należy go jednak zaprawić krezolem. (Jedna kropla na 30 ccm. moczu). Jest rzeczą naturalną, że próba się nie uda, o ile mocz zawiera zbyt wiele bakteryj, ponieważ młode myszki ulegają zakażeniu i zdychają. Dlatego należy przesyłać mocz świeży i możliwie jałowy*). Próba ta jest najlepsza z dotąd znanych — albowiem daje w 99% dobre wyniki.

Lecz nie na tem polega znaczenie wymienionej próby. Poraz pierwszy udało się wykazać, że organizm ciężarny wydziela w moczu ciała o ogromnej sile działania. (Rozrostu i przyspieszenie dojrzewania płciowego). Jest rzeczą nader ciekawą, że o fakcie tym wiedzieli już starzy Egipcjanie przed 5000 laty. Mieli oni nawet już, jak wynika ze starych papyrusów, swoje próby ciążowe. Mianowicie polewali różne rośliny (przedewszystkiem pszenicę i jęczmień) moczem i z rozrostu tych roślin wywnioskowali, czy dana kobieta jest w ciąży czy nie.

Dla najszerszego ogółu otwiera się tu wdzięczne pole pracy naukowej. Należy również robić doświadczenia z moczem; chodzi o pilne śledzenie, jak się ten ewentualnie swoisty wpływ moczu ciężarnej ujawni.

Do doświadczenia należy brać rośliny i obserwować je w najróżniejszych warunkach bytowania. Mogę już na tem miejscu zdradzić, że takie doświadczenia robią się od szeregu lat w Niemczech, a od niedawna także u nas.

Docent Dr. Bajoński, prymarjusz kliniki.

Położna a poród.

Uwagi powyższe odnoszą się do stosunku położnej do sprawy porodowej. Niewątpliwie możnaby na temat ten napisać bardzo wiele, ramy „Nowin“ zezwalają wszakże jedynie na podkreślenie zagadnień zasadniczych i zwrócić uwagę na niektóre błędy popełniane przez położną.

Otóż z chwilą objęcia przypadku porodowego należy nasamprzód sporządzić wywiad, przyczem pod uwagę wziąć należy rubryki i wskazówki z dziennika położnej, zawierającego mniejwięcej wszelkie dane odnoszące się do wywiadu. Rzecz jasna, że w pierwszym rzędzie upewnimy się, kiedy był ostatni perjod, czy w przebiegu ciąży zachodziły powikłania (krwawienia, napady kurczowe), kiedy rodząca odczuwała pierwsze ruchy płodu, czy jest pierwiastką czy wieloródką, czy i kiedy wystąpiły bóle porodowe, czy pękł pęcherz, jaki był przebieg poprzednich porodów i czy dzieci poprzednie urodziły się żywe. Pytania te wydają się tak proste, że zdawaćby się mogło, że podkreślanie ich jest dla położnej zbyteczne. A jednak spotykamy często, że przywołany lekarz od położnej niekiedy nie może otrzymać wyczerpującej odpowiedzi. Nawet w nagłych przypadkach znajdzie położna za zwyczaj jeszcze dosyć czasu, by poinformować się o sprawach koniecznych dla orjentacji porodowej. Niezależnie od wywiadów należy zmierzyć ciepłotę i policzyć tętno matki. Obok tych, że tak powiem przedwstępnych czynności, z których położna niekiedy wywnioskować może, czy poród odbyć się może w domu prywatnym lub nie, należy przyjrzeć się bliżej otoczeniu i powoli przygotować izbę jaknajcelowiej dla odbyć mającego się porodu. Wiem z doświadczenia, że wśród najskromniejszych warunków przy odpowiedniem zrozumieniu i statecznem zwróceniu uwagi popartem niekiedy stanowczem, zawsze jednak uprzejmem wystąpieniem, położna przeprowadzić może swoje życzenia. Rzadko zresztą się zdarza, aby otoczenie sprzeciwiało się zarządzeniom położnej, odnoszącym się do rodzącej, o ile wystąpienie akuszerki jest właściwe. Przeciwnie — mąż, matka rodzącej widzą w położnej konieczną pomoc i chętnie do jej wskazań się stosują; często nawet sąsiedzi służą pomocą i wypożyczają przedmioty, których niekiedy brak rodzącej. Łóżko rodzącej należy tak ustawić, by o ile możności z obu stron, koniecznie jednak z prawej strony było łatwo i wygodnie dostępne. Drobiazgi, stoliczki, nadmiar krzeseł i t. p. należy pousuwać, natomiast przygotować jeden wygodny stół dla przyborów położnej. Dzieci należy oddać do sąsiadów albo usunąć do drugiej izby. Zawczasu pomyśleć powinna położna o należytem oświetleniu, zwłaszcza gdy poród przeciąga się do nocy. Pozatem upewnić należy się, czy rodząca posiada dostateczną ilość bielizny dla siebie i dziecka. Woda ciepła i zimna, miski do wody, ogień w piecu itd., powinny być stale w pogotowiu. Wszystkie te przygotowania odbywać winny się składnie, bez nie-

potrzebnego zgiełku i niepokojenia rodzącej. Zależnie od okresu porodu będzie je trzeba przyspieszyć lub też będzie można przeprowadzić je powoli.

Po zmierzeniu ciepłoty przystępuje położna do zewnętrznego zbadania rodzącej. Badanie to oddaje wielkie usługi, nie jest niebezpieczne a przy dostatecznej wprawie bardzo proste. Wybadanie dna macicy (pierwszy rękoczyn) może niekiedy sprawiać trudności, zwłaszcza gdy macica przesunięta jest w bok, najczęściej w prawą stronę. W tym przypadku należy ją ostrożnie przesunąć w linję środkową przez powolny ucisk na nią z prawej strony, poczem obu rękoma wybadać można część dziecka znajdującą się w dnie macicy. Powiększona wątroba może niekiedy zupełnie pokrywać dno macicy, wówczas jest badanie bolesne i wywołuje odruchowy skurcz powłok brzusznych, podobnie jak dłoń zimna; stąd też należy przed badaniem zewnętrznem ręce w ciepłej podzie umyć i zagrzać.

Przy drugim rękoczynie (badanie macicy równocześnie z prawej i lewej strony) posługujemy się obu rękoma, przyczem na zmianę jedną ręką podtrzymujemy macicę, podczas gdy druga stara się wymacać części płodu. Ręka podtrzymująca ustala macicę i poddaje ją ręce wykonującej ruchy macające. Macanie koniuszkami palców lub tylko palcami nie daje należytego wyjaśnienia, posługiwać należy się całą dłonią wraz z stawem nadgarstkowym. Jeżeli z powodu grubych powłok brzusznych lub nadmiaru wód płodowych wymacanie sprawia trudności, możemy je ułatwić przez ucisk ręką „podtrzymującą“ na dno macicy, przez co powodujemy silniejsze wygięcie kręgosłupa dziecka i łatwiejsze wybadanie grzbietu i części drobnych. Niekiedy daje ułożenie rodzącej na bok lepsze widoki wybadania części dziecka, aniżeli ułożenie na wznak.

Rękoczyn trzeci (stwierdzenie jedną ręką stosunku przodującej części dziecka do małej miednicy) jest bardzo ważny technicznie, atoli niełatwy. Zabieg ten wymaga pewnego doświadczenia w ocenie wyniku badania. Ułatwić można sobie rękoczyn trzeci przez odpowiednie ułożenie rodzącej w ten sposób, aby zgięcie jej kręgosłupa było wyrównane, poczem lekką dłonią chwytamy o ile możności równocześnie z obu stron część przodującą i stwarzamy sobie obraz o jej stosunku do małej miednicy.

Rękoczyn czwarty (badanie oburęczne przodującej części i jej stosunku do małej miednicy) ma to samo zadanie jak rękoczyn trzeci, atoli badamy tutaj obu rękoma, a tam tylko jedną. Rękoczyn czwarty należy podczas porodu stosować często celem stwierdzenia, czy i jak wstępuje część przodująca do małej miednicy. Rodząca winna zgiąć kolana i nogi nieco rozstawić, a pęcherz moczowy należy opróżnić. Podczas wydechu udaje się zazwyczaj koniuszki palców głęboko zapuścić nad spojeniem łonowem w kierunku do małej miednicy. Dodać należy, że w przypadkach zwykłych położeń poprzecznych daje tak trzeci jak czwarty rękoczyn znakomite usługi, gdyż wobec braku części przodującej palce można bardzo głęboko zapuścić niekiedy aż do kręgosłupa rodzącej.

W przypadkach zwykłych potylicznych położeń czaszkowych można po stronie grzbietu dziecka palcami głębiej wniknąć, aniżeli po stronie drobnych części, gdyż po tej stronie prędzej dochodzimy do bródki, twarzy i przodu główki. Objaw ten należy do ścisłego rozpoznania każdego położenia potylicznego o wstąpionej główce. Zgoła inne warunki znajdujemy przy odchyleniach główki. Obie ręce spotykają mniej lub więcej równocześnie, zależnie od położenia ciemieniowego, czołowego lub twarzowego, po jednej stronie potylicę, po drugiej przód główki. W przypadkach cienkich i wiotkich powłok i przy pustym pęcherzu moczowym udaje się zwłaszcza u wieloródek wybadanie bródki w położeniach twarzowych. Można się wtedy łatwo przekonać, czy w miarę dalszej akcji porodowej twarzyczka się obniża i czy bródka zwraca się ku przodowi. Jeżeli z jakichkolwiek przyczyn rękoczynem pierwszym i trzecim nie stwierdziliśmy położenia końcem dolnym naprzód, wtedy rękoczyn czwarty zazwyczaj wybawi nas z kłopotu. Pośladki dziecka są mniej masywne niż główka, pozatem wykazują miękką spoistość w stosunku do twardej główki.

Badanie zewnętrzne umożliwia położnej pośrednio orjentację co do rozwartości ujścia zewnętrznego macicy, oceniamy rozwarcie podług odległości poprzecznej bruzdy szyjkowo-macicznej od górnego brzegu spojenia łonowego.. Bruzdę tą wybadać można podczas bólów przy pustym pęcherzu moczowym. Jeżeli odległość ta wynosi 2 palce jest ujście rozwarte na 5 zł., przy odległości na 3 palce odpowiada ujście małej dłoni, natomiast przypuszczać należy zupełne rozwarcie, gdy odległość bruzdy od spojenia wynosi 4 palce.

Do badania zewnętrznego należy bezwzględnie stała i regularna kontrola tętna dziecka. Czynność ta należy do naczelnych obowiązków położnej. Im częściej wysłuchuje się tętno, tem wcześniej zauważyć można grożące niebezpieczeństwo. Chwilowe podniesienie się uderzeń powyżej 160 albo obniżenie poniżej 100, nie musi być koniecznie objawem niebezpieczeństwa, zwłaszcza gdy główka wstępuje do małej miednicy, a tętno wyrównuje się w przerwie międzybólowej. Mimoto należy się mieć na baczności i w czas powiadomić lekarza. Natomiast nieregularność tętna oraz znaczne podniesienie liczby uderzeń występujące na przemian ze znacznem obniżeniem, jest zawsze dowodem niebezpiecznego niedowładu oraz przedwczesnego oddychania dziecka, objaw ten wymaga bezwzględnej pomocy lekarza, inaczej dziecko zginie. Szczególnie ważnem jest wysłuchanie tętna natychmiast po pęknięciu pęcherza (wypadnięcie pępowiny).

Odchodzenie smółką zabarwionych wód płodowych jest przy główkowych i poprzecznych położeniach często, choć niezawsze oznaką niebezpieczeństwa dla dziecka. W przypadkach położeń pośladkowych natomiast jest odchodząca smółka tylko wyrazem mechanicznego jej wytłoczenia i z asfiksją dziecka niema nic wspólnego. Wahające się tętno oraz odchodząca smółka jest zawsze złym znakiem zniewalającym do wielkiej czujności.

Ważnem dla położnej jest również pobranie wymiaru obwodu brzusznego, wynoszącego w prawidłowych warunkach u normalnie zbudowanych ciężarnych z utrzymanym pęcherzem wód płodowych pod koniec ciąży 100 cm. Znaczne powiększenie tego obwodu przemawia u osób o normalnej tuszy za ciążą mnogą, nadmiarem wód płodowych, dużem dzieckiem lub guzem w jamie brzusznej.

(Dokończenie nastąpi).

Stanowisko społeczne położnych w Polsce.

W numerze 7-mym „Nowin Akuszeryjnych" ukazał się artykuł pod powyższym tytułem, pióra koleżanki Elżbiety Świentekowej, prezesowej Związku, nad którym nie można przejść do porządku dziennego bez zastanowienia się nad nim, bowiem rozważa on zasadnicze kwestje, złączone z naszym zawodem. Ile słusznych twierdzeń on zawiera, nikt z nas nie będzie przeczył; niemniej jednak autorka wspomina o dużo bolesnych kwestjach zachodzących w naszym zawodzie, co do których — mojem zdaniem — zabrać winniśmy głos każda z osobna i w naszem imieniu Związek. Chodzi w pierwszym rzędzie o stronę moralną położnej.

Wiadomą jest rzeczą, że podstawą bytowania każdego społeczeństwa, partji, grupy czy jednostki, jest jego wartość moralna. Społeczeństwo, partja, grupa czy jednostka, nie mogące wykazać się pełnoprocentową wartością moralną, z góry skazane są na zagładę i, prędzej czy później, po przejściu różnych niepowodzeń, pośmiewisk i t. p. ustąpić muszą miejsca innym, cieszącym się najlepszą opinją. Inaczej nie może być i w naszym zawodzie. Właśnie z tytułu naszego szczytnego posłannictwa, roztaczania fachowej opieki nad matką i dzieckiem, w naszym zawodzie nie powinno być elementów małowartościowych o często brudnej przeszłości. Tego domaga się opinja publiczna. Zdarza się jednak, że jest inaczej, a to odbija się fatalnie na nas samych, gdyż społeczeństwo nie przyznaje nam odpowiedniego miejsca w swojej chierarchji. Nasza opinja w tym kierunku powinna być jednomyślna, poparta przez czynniki miarodajne, domagająca się reformy ustroju w kwestjach przyjmowania kandydatek.

„Dalsza przyczyna poniżania naszego zawodu leży w nas samych". Zupełnie słuszne twierdzenie, bo przecież jeżeli chcemy, żeby nas inni szanowali, musimy w pierwszym rzędzie sami siebie szanować. Nie możemy natomiast mieć pretensyj do otoczenia, jeżeli jemu okazujemy swoją niższość, zależność i uległość, jeżeli dla pozyskania tej czy innej klientki nie przebieramy w środkach prowadzącymi do celu i stajemy się sługami niższej kategorji. Bo co może sądzić społeczeństwo o zawodzie, który niby ma zaszczytne powołanie i nieraz trudne zadanie, a w decydującej chwili zamienia się jego wyznawca w służącą do prania itp. Dla zdobycia klientek posuwają się niewybredne koleżanki nawet tak daleko, że dzielą się z klientką z honorarjum Kasy Chorych, suto obdarzają woźnicę napiwkiem itp. Czy to jest współzawodnictwo etyczne? To jest szantaż, wywołujący niesmak i stawiający nas w błędnem kole lekceważenia, spychając nas na najniższy szczebel drabiny społecznej. Niemniej jednak jest to smutna konsekwencja nieodpowiedniego doboru kandydatek.

W wspomnianym, smutnym fakcie uderzenia położnej przez lekarza, wina w dużej mierze przechyla się na stronę położnej, co stwierdza zresztą sama autorka. Ja chciałabym również twierdzić, że taki wypadek, jakkolwiek w najwyższym stopniu netaktowny i nie licujący z godnością lekarza-dżentelmena, spowodować może położna, przez swoją nieumiejętność, czy też brak własnej godności. W czasie mojej 25-letniej praktyki zawodowej zdarzył się tylko jeden wypadek nietaktownego odezwania się lekarza w mojej obecności do koleżanki, lecz było to na kursie uzupełniającym w roku 1921 w klinice, gdzie widocznie lekarzowi chodziło o wykazanie swojej wyższości, więc to trzeba wybaczyć. Poza tem mogłabym się o lekarzach, z którymi miałam sposobność być czynną przy porodach, tylko jaknajlepiej się wyrazić. Rzucone hasło przez koleżankę Świentekową „szanuj siebie" winniśmy wszystkie troskliwie pielęgnować, a przekonane być możemy, że z biegiem czasu uzyskamy należny nam szczebel w społeczeństwie, które wyczyny zbiorowe czy też jednostek umie ocenić i uszanować.

Borek, 1. sierpnia 1930. *N. N.*

Z prasy.

Zmężczyźnienie i zniewieścienie.

Dr. Erwin Strassmann w Berlinie.

Że są kobiety z pewnem odcieniem męskości, a mężczyźni z odcieniem kobiecości, każdy wie. Że są jednak ludzie, którzy w swojem życiu kilkakrotnie zmieniają płeć, jest faktem bardzo rzadkim, który zasługuje na specjalną uwagę.

Nie są to okazy dwupłciowości, które, jeżeli są prawdziwe, posiadają tak męskie jak i żeńskie gruczoły kiełkowe. Także nie są to dwupłciowce pozorne, u których przez zanik znamion płciowych zachodzi przejście z płci jednej do drugiej.

Jest tu mowa o prawdziwych kobietach, które przez pewne opuchnięcie stają się mężczyznami, a przez usunięcie tej puchliny znowu kobietami.

Mieliśmy sposobność obserwowania jednej takiej pacjentki i opiekowania się nią. Młoda kobieta, licząc lat 24, zwróciła się do nas, gdyż od półtora roku już nie menstruowała. Od 13 roku menstruowała co 4 tygodnie przez 4 dni. Gdy menstruacja wypadła, pomyślano z początku o ciąży, gdyż pacjentka rychło za mąż wyszła. Stwierdzono nawet przez innych lekarzy, że zachodzi ciąża w 3. miesiącu, później nawet w 6. miesiącu. Mogliśmy jednak dopiero stwierdzić w narkozie, że nie zachodzi tu ciąża, tylko puchlizna wielkości główki dziecięcej, obok której macicę można było odczuć tylko zupełnie małą i niedostatecznie rozwiniętą.

Co nam najwięcej u pacjentki podpadło, i co ją samą najwięcej niepokoiło to to, że ona zupełnie zmężczyźniała.

P i e r w s z e: Zarost głowy i brody. Ciało tej kobiety dostało owłosienie męskie. Dostała ona tak silny zarost brody i twarzy, że co trzeci dzień się golić musiała. Także piersi, brzuch i uda porosły jak u mężczyzny.

D r u g i e: Kształt figury także się zmienił. Ramiona rozszerzyły się na 38 cm, przyczem znowu szerokość miednicy przy stawach udowych wynosiła tylko 30 cm. Tłuszcz znikł, piersi się spłaszczyły, rysy twarzy stały się ostre i wystające.

T r z e c i e. Kobieta ta przeszła regularną mutację i posiadała teraz wybitny baryton. Równocześnie powiększyła się krtań na typowo męskie jabłko. Silny głos najwięcej nieprzyjemnem był pacjentce dlatego,

że bardzo podpadał. Wszystko inne dało się bądź przez golenie czy też przez ubranie zakryć.

Po stwierdzeniu opuchlizny usunięto takową przez cięcie brzuszne. Wykazało się, że puchlizna wielkości główki dziecięcej wychodziła z prawego jajnika, przyczem tkanka puchlizny przypominała tkankę męskiego gruczołu kiełkowego. Drugi jajnik i macica były zdrowe, niepotrzebowały więc być usunięte. Zagojenie nastąpiło bez przeszkody.

Punktualnie 4 tygodnie po operacji nastąpiła znowu pierwsza menstruacja. Zarost brody i ciała zanikł tak, że potrzebowała się jeszcze co 3 tygodnie, a później co 6 do 8 tygodni golić. Rysy twarzy zmiękły, kształt ciała stał się znowu pełny i kobiecy. Była ona znowu prawdziwą kobietą po półtora rocznem zmężczyźnieniu.

Najlepszym dowodem, że pacjentka osiągnęła zpowrotem swą kobiecość jest to, że jest ona teraz w 4-tym miesiącu ciąży. Teraz już niema żadnych powątpień co do tego, gdyż wszelkie znamiona kliniczne jak i próby chemiczne są pozytywnie stwierdzone. Jedynem, co przypomina jej czas, gdy była mężczyzną, jest głos, który choć już jaśniejszy, jednak jeszcze głęboki dźwięk posiada. Pacjentka cieszy się bardzo na dziecko, ma też do tej uciechy nie mniej uzasadnioną przyczynę, jak każda inna kobieta w jej położeniu.

Z pracy zawodowej

Ciąża II. — bliźnięta (zrośłaki).

Dnia 13. 5. 1930 zawezwano mnie do rodzącej. W drodze dowiedziałam się od męża, że to już druga ciąża i że była bardzo ciężka. Starałam się go uspokoić, że jeszcze pewności co do rodzenia niema, i że to prawdopodobnie tylko bóle przedporodowe. Jednakże po oświadczeniu, że pierwszy raz także w 7-mem miesiącu rodziła i że dziecko po 10 dniach w klinice zmarło, zaniepokoiłam się.

Na miejscu dowiedziałam się, że pacjentka ma lat 22, na choroby zakaźne nie chorowała, jako dziecko już od 11-tu miesięcy chodziła. Obecnie ma rodzić po raz drugi.

Po dezynfekcji zbadałam dno macicy przy wyrostku mieczykowatem; położenie płodu podłużne czaszkowe. Tętno płodu było bardzo trudno wysłuchać. — Na moje zapytanie, czy w rodzinie matki lub ojca były bliźnięta, odpowiedziano mi przecząco. Macica odpowiadała 9-miesięcznej ciąży i była bardzo rozdęta. (Dla czego? Red.). Następnie zbadałam po dezynfekcji wewnętrznie, przyczem stwierdziłam otwór na małą dłoń, główka do wchodu wparta i bardzo mała. Wobec tego byłam prawie pewna, że zachodzi ciąża mnoga. Przygotowałam otoczenie i rodzącą. Wspomniałam o lekarzu, lecz o tem ani słyszeć nie chcieli. Pomimo, że zwróciłam im uwagę na to, że dziecko słabe jest, nie posłali po lekarza. Po 3 godzinach pacjentka dostała bóle parte. Pęcherz wyszedł ze szpary sromowej. Więc po odkażaniu rąk przebiłam go. Słyszałam teraz tętno, choć jeszcze słabo, ale już wyraźniej. Poprosiłam jeszcze raz, by posłano po lekarza. Po długim naleganiu mąż się zgodził i sam pobiegł. W tej chwili urodziły się dwa płody razem. Przestraszyłam się, widząc ten potwór. — Biedna matka tak bardzo cieszyła się na dzieci. Cóż było czynić? Przykryłam płód czystą pieluszką i powiedziałam jej, że są bliźnięta, obaj chłopcy i są bardzo słabe, co też było prawdą. Ochrzciłam je po odpętlaniu i włożyłam do drugiego łóżka. Półtorej godziny po porodzie zmarły. Matka domagała się pokazania ich, lecz powiedziałam jej, że matce po porodzie trupów nie wolno oglądać, co ją cokolwiek uspokoiło. Nie wiem, czy się później dowiedziała, jakie dzieci porodziła.

Bliźnięta wyglądały strasznie. Jeden worek płodowy, jedna pępowina i jedna czaszka z kością potylicową z lewej i z prawej strony. Jedna twarz z jamą ustną i jednym nosem (otwór ust i nosa bardzo mały) oczy zarośnięte, pod brodą większe wgłębienia, z którego wychodziły 2 uszu, dalej 2 rączki, 2 nóżki, otwór stolcowy i części rodne; całość długości 40 cm. Pozatem klatki piersiowe zrośnięte. Każde z nich miało serce, ponieważ ze strony grzbietu było można wysłuchać słabe bicie.

Prosiłam ojca, aby oddał mi tego potworka, albo przynajmniej pozwolił pokazać w klinice, ale w żaden sposób na to zgodzić się nie chciał.

Matka wstała 6-tego dnia.

Żabikowo. *Nowakówna,* położna.

Poród bliźniaczy lub płód z guzem?

W referacie swoim krótko zobrazuję poród u wieloródki, liczącej lat 40 o silnej budowie i zdrowym wyglądzie.

Przez wywiady dowiedziałam się, że rodząca dotąd poważnie nie chorowała. Od lat 15-stu miesiączkowała regularnie. Ostatnia miesiączka była przed 9-ciu miesiącami kalendarzowemi i była silną.

Pierwsza ciąża, poród i połóg miały przebieg normalny. Dziecko było donoszone, jednak umarło po zapaleniu płuc w pierwszym kwartale.

Przy badaniu zewnętrznem stwierdziłam położenie podłużne, czaszkowe, postawy pierwszej. Główka płodu była ustalona w miednicy, a tętno było wyraźnie regularne, 120—130 uderzeń na minutę. Pęcherz płodowy był jeszcze utrzymany. Bóle porodowe miała rodząca od sześciu godzin, obecnie występowały co 4—6 min. dość silnie. Obwód brzucha wynosił 96 cm. Rozpoczynają się bóle parte. Po pół godzinie rodzi się płód aż do bioder. Dalej poród nie postępuje, mimo silnego ciągnięcia płodu, uciskania dna macicy podczas bólu i parcia rodzącej. W przerwie między bólami wyczuwa się w nieco wypróżnionej macicy, jeszcze jakby drugi tułów płodu.

Przywołany lekarz także przypuszcza bliźnięta z ustaloną główką drugiego płodu. W sterylizowanych rękawiczkach wprowadza lekarz rękę do pochwy rodzącej i stara się przeszkodę wewnętrzną usunąć. Dopiero po pół godzinie udaje się zabieg. Lekki szmer podczas zabiegu robił wrażenie, jakby coś przyrośniętego się przerwało. I tak być musiało, bo poród postępuje, płód rodzi się powoli dalej i to razem z guzem zrośniętym z biodrem i pośladkiem płodu. Płód

robi wrażenie płodu nierozwiniętego 6-cio miesięcznego, bez kończyn. Na szerokość dłoni był guz przy biodrze w formie kolana, zgięty i mocno przyciśnięty do tułowia płodu. Na miejscu odchylenia skóra była cienka i wilgotna, tak, jak w miejscu przylegającem do guza. Odchylenie guza spowodowało wydłużenie tegoż, a temsamem utrudniało urodzenie dalsze. Płód żył 6 godzin i był 51 cm. długi. Łożysko urodziło się całkowicie po 15 min. samorodnie; ważyło 700 gr. i miało wygląd normalny. Krwawienia nie było. Przebieg połogu był prawidłowy.

Położna K. z Poznania.

Dnia 7 czerwca rb. o godz. 11 wieczorem zawołano mnie do miasta do porodu. Pospieszyłam natychmiast na miejsce i zastałam rodzącą na łóżku siedzącą, powiedziała mi, że liczy lat 30, ma po raz pierwszy rodzić i że bólów żadnych nie miała. Podpadło mi, że tak dziwnie na mnie patrzyła. W tej chwili dostała silne dreszcze, które trwały mniejwięcej 5 minut. Myślałam początkowo, że to eklampsia. Pomogłam jej się położyć. Dreszcze były tak silne, że na moje pytania nie mogła odpowiadać. Gdy przyszła do siebie, zbadałam tętno i ciepłotę, które były normalne. Teraz opowiedziała mi, że kazała mnie nie dla bólów zawołać, lecz dlatego, że jej tak zimno było.

Gdy po dezynfekcji chciałam przystąpić do badania zewnętrznego, dostała znowu silnych dreszczy, przyczem stwierdziłam, że macica była twarda. Czy więc bóle porodowe występowały tutaj jako dreszcze?

Stwierdziłam położenie główkowe, tętno dziecka było wyraźne. Dreszcze trwały 3 godziny. Podawałam pacjentce za zmianę ciepłą kawę, herbatę i mleko i dawałam ciepłe okłady na brzuch. Po 3 godzinach dreszcze ustały, poczem pękł pęcherz płodowy. Nastąpiły regularne bóle parte i o godz. 3-ciej urodziło się silne dziecko płci męskiej. Położnica wstała po 8 dniach zdrowa. Chłopiec rozwija się przy piersi bardzo dobrze.

Kościerzyna. *L. Ossowska*, położna obwod.

Wiadomości z zebrań

POZNAŃ. Dnia 7 sierpnia rb. o godz. 6 wiecz. odbyło się zebranie plenarne w Woj. Klinice dla Kobiet.

W nieobecności koleżanki prezesowej zagaiła zebranie koleż. wiceprezesowa Szrankiewiczowa hasłem „Szczęść Boże". Koleż. sekretarka odczytała protokół z ostatniego zebrania, który został bez zastrzeżeń przyjęty i przez wiceprezesową podpisany.

Pan Docent Dr. Bajoński zareferował kilka wypadków ze swej praktyki lekarskiej, objaśniając je obszernie.

Przewodnicząca Kółka lokalnego w Obornikach kol. Mikołajczakowa prosiła o przysłanie delegatki związkowej na dzień następny. Zarząd do powyższej prośby się przychylił. Poczem zebranie plenarne Zarządu Związku zamknięto.

Kasprowiczowa, sekr.

POZNAŃ. Dnia 7 lipca 1930 r. odbyło się zebranie Kółka lokalnego na Poznań i okolicę przy udziale 40 członkiń. Porządek zebrania był następujący: 1. Zagajenie, 2) odczytanie protokólu, 3) komunikaty, 4) wolne wnioski, 5) uregulowanie składek. członkowskich, 6) zakończenie.

Przewodnicząca kol. Engelowa zagaiła zebranie hasłem „Szczęść Boże". Po odczytaniu protokółu, omawiano sprawy wewnętrzne Kółka. Zebranie uchwaliło wziąć udział w kursie przeciwgazowym. Zaprowadzono skrzynkę zapytań. Z wolnych wniosków uchwalono, choć w spóźnieniu zamówić na intencję położnych Mszę św. z okazji święta patronki położnych w dniu 2 lipca Nawiedzenie N. M. P.

Hasłem „Szczęść Boże" przewodnicząca zamknęła zebranie.

H. Szalbierzówna, sekret.

KĘPNO. Dnia 28 lipca rb. o godz. 10 przedpoł. odbyło się zebranie położnych Kółka lokalnego na powiat Kępiński przy udziale 9 członkiń. Stawiły się następujące koleżanki: Gratkowska, Wójcikowa, Jarczakowa, Biewaldowa, Szczuprowa, Kubiakowa, Siwiaszczykowa, Mochnikowa i Wachowiakówna, reszta koleżanek nie stawiła się i to w liczbie 6 członkiń.

Obrady rozpoczęto z następującym porządkiem dziennym: 1) zagajenie, 2) odczytanie protokółu z ostatniego zebrania, 3) załatwienie listu związkowego, 4) uregulowanie składek, 5) uzgodnienie taryfy za czynnośc ipołożnicze, 6) wolne głosy, 7) zamknięcie.

Zebranie zagaiła przewodnicząca kol. Wójcikowa hasłem „Szczęść Boże". Następnie odczytano protokół z ostatniego zebrania, który przyjęto bez zastrzeżeń. Następnie przystąpiono do załatwienia listu związkowego z dnia 21. 7. 1930 r. Pozatem uregulowano składki za II i III kwartał; koleżanki, które na zebranie nie przybyły, zostaną powiadomione, by w najkrótszym czasie składki uregulowały. Dalej przewodnicząca prosiła, aby wszystkie członkinie pracowały solidnie i nie ignorowały swego zawodu oraz cennika i nie pracowały za 15—20 zł i niżej. W wolnych głosach omawiano różne sprawy zawodowe.

Powyższy temat obrad został wyczerpany.

Koleżanka Wójcikowa jako przewodnicząca hasłem „Szczęść Boże" zebranie solwowała.

Wiktorja Kubiakowa, sekret.

INOWROCŁAW. Dnia 18 lipca 1930 r. odbylo się kwartalne zebranie położnych Koła lokalnego w Inowrocławiu przy udziale 8 członkiń.

Na wstępie odczytała prezesowa kol. Eckertowa list z Centrali z Poznania w sprawie kasy pogrzebowej oraz podatku dochodowego. Kol. Eckertowa zachęcała gorąco, aby wszystkie członkinie wstąpiły do Kasy Pośmiertnej, jednakże spotkała się z opozycją, tak, że tylko 3 koleżanki przystąpiły i to: Adamska Juljanna, Wiśniewska Helena i Eckertowa Klementyna — wszystkie z Inowrocławia.

Z powodu niestawienia się wszystkich członkiń na zebranie, składek nie uregulowano. Koleżanki nie reagują ani na zaproszenie listowne ani na uwiadomienie ustne. W wolnych głosach omawiane zostały

różne sprawy zawodowe. O godz. 6-tej zebranie zamknięto.

Sprawozdanie ze stanu kasy za rok 1929 zdała skarbniczka kol. Eckertowa.

Przychód: Saldo z r. 1928 — 32 zł, wpisowe i składki z r. 1929 — 101 zł. Razem 133 zł.

Rozchód: Do Centralnego Związku w Poznaniu odesłano 49 zł. Na zjazd do Poznania dla delegatki w dn. 15 i 16 czerwca 1929 r. — 26,35 zł. Na portorja i różne wydatki Koła lokalnego 11,50 zł. Razem 86,85 zł. Na rok 1930 pozostaje gotówki w kasie 47 złotych.

Eckertowa, przewodn. *Hlipalska*, sekret.

ŚRODA. Dzisiejsze zebranie, na które przybyło 9 koleżanek, zagaiła prezesowa kol. Popkowa. Pow. Kasa Chorych wydelegowała na zebranie p. Woźniaka. Omawiano sprawę podwyższenia honorarjum ze strony Kasy Chorych, zawezwanie akuszerek do poronień, uzyskanie bezpłatnych metryk ze stron Urzędów Stanu Cywilnego.

Delegat Pow. Kasy Chorych wyraził gotowość, życzenia wyluszczone przez koleżanki, przedłożyć Dyrekcji Pow. Kasy Chorych i przyobiecał dać pisemną odpowiedź.

Po zapłaceniu składek zebranie solwowano.

A. Popkowa, przewodnicząca. *Pietrzyńska*, sekret.
Akuszewska, skarbniczka.

Nadesłano.

Składam na tej drodze Zarządowi Związku serdeczne podziękowanie za przesłany dyplom. Jestem dumna z tego, że jako pierwsza w naszym Kółku lokalnym jestem w posiadaniu dyplomu. Dziękuję za serdeczne życzenia. Będą one dla mnie bodźcem do dalszej pracy dla dobra naszych matek i dzieci.

Grudzielec Nowy, 30 lipca 1930.

Olga Franske.

Komunikaty
Zarządu, Redakcji i Administracji N. A.

CZĘSTOCHOWA. Jak nam donosi Zarząd Związku Zaw. Akuszerek w Częstochowie odbędzie się w dniach 20 i 21 września br. I zjazd położnych w Częstochowie połączony z poświęceniem sztandaru Związku położnych w Częstochowie.

Zarząd Związku Zaw. Położnych w Częstochowie zaprasza na tej drodze Zarządy wszystkich Kół lokalnych jak również wszystkie koleżanki na tę uroczystość i prosi o liczne przybycie.

Zarząd Związku prosi wszystkie Zarządy Kół lokalnych o regularne przesyłanie protokółów ze swych zebrań, aby miał dokładne wiadomości z działalności poszczególnych kół. — Protokóły te będą ogłaszane w gazecie.

Następne plenarne zebranie położnych odbędzie się dnia 1. września o godzinie 6-tej w Woj. klinice dla kobiet przy ul. Polnej 17.

Wakuje posada obwodowa w Województwie Pomorskim. Reflektantki zechcą się zgłosić w naszej redakcji.

Prosimy wszystkie koleżanki, zalegające ze składkami o jaknajrychlejsze uregulowanie ich.

W sprawozdaniu ze zjazdu w Bydgoszczy zaszła omyłka o tyle, że gości powitała kol. Obierska z Bydgoszczy a nie jak mylnie podano Sobierska. Również dziękowali goście kol. Obierskiej a nie kol. Olszewskiej za przywitanie co niniejszem prostujemy.

Z powodu urlopów pracowników drukarni numer niniejszy wychodzi z opóźnieniem.

Szan. koleżankom i prenumeratkom naszego czasopisma „N. A." komunikujemy, iż pismo nasze wysyłamy pod opaską. Jeżeli pismo dojdzie do rąk abonentek podarte wzgl. pomięte prosimy zwrócić się z zażaleniem do poszczególnych Urzędów Pocztowych.

Szanowne Koleżanki i Czytelniczki „N. A.", popierajcie firmy ogłaszające się w naszem czasopiśmie oraz podawajcie też swoje własne ogłoszenia.

Redakcja i Administracja.

Kółko lokalne Poznań donosi, że członkinie, które chcą wziąść udział w nadzwyczajnem walnem zebraniu, które odbędzie się w połowie września w Częstochowie, powinny zgłosić się najpóźniej do dnia 10 września br. na zebraniu miesięcznem do przew. kol. Engelowej, Poznań, Małeckiego 5.

**Zarząd Kółka Lokalnego
Poznań.**

Jakie pasy brzuszne należy nosić.

Kobieta znajdująca się w stanie ciąży potrzebuje koniecznie odpowiedniej podpory brzusznej. Wiedzą to lekarze i akuszerki. Podpora ta jednak musi być racjonalna i przy tem nieszkodliwa. Również i po porodzie jest niezbędną taka podpora podtrzymująca narządy brzuszne.

Chodzi tylko o to, jaki pas w takich wypadkach pacjentce polecić.

Problem ten rozwiązuje pas brzuszny
„PRUJAPOL“
który uchodzi w dobie obecnej za najnowszą zdobycz tak pod względem zdrowotnym jak i higjenicznym.

Pas brzuszny „Prujapol“ składa się z szeregu tasiem gumowych pokrytych delikatnym i trwałem materjałem. Prócz zapięcia guzikowego pas „Prujapol“ zaopatrzony jest z tyłu w sznurówkę, która umożliwia po porodzie zmniejszenie pasa i używanie go nadal również z tym samym skutkiem.

Taśmy gumowe można z łatwością zastąpić po ich naciągnięciu nowemi.

Pas „Prujapol“ jest tak skonstruowany, że nie posiada przykrych w noszeniu stalek, a przytem jest nadzwyczaj elastyczny i co najważniejsze nakładanie go jest łatwe i niesprawia trudności.

Przy zamówieniu należy podać objętość brzucha mierząc przez biodra.

Cena za pas „Prujapol“ przy objętości do 100 cm wynosi 35 zł, za każde dalsze rozpoczęte 10 cm dolicza się 3,50 zł.

Do nabycia w firmie:
B. PRUSIEWICZ, Poznań, ulica Młyńska 9.
Panie Akuszerki otrzymują rabat!

Czcionkami: Drukarni L. Kapeli w Poznaniu. — Wydawca: Zawodowy Związek Położnych — Red. odp. Świentekowa, Poznań.